

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA LEUCEMIA LINFOIDE NO BRASIL

MEBS Canto, JA Ferreira, FC Rosa, ACDB Gomes, GS Zveibil

Universidade Cidade de São Paulo (UNICID), São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico do painel oncológico da Leucemia Linfóide nos últimos 5 anos no Brasil. **Material e métodos:** Estudo epidemiológico descritivo de série temporal a partir da coleta de dados de 2018 a 2022, do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/DATA-SUS). No estudo foram analisadas as variáveis: faixa etária, sexo e ano de diagnóstico, no qual foram realizadas estatísticas descritivas simples. **Resultados:** No período estudado, tiveram 15.890 casos dessa enfermidade no Brasil. Em 2018 o número de casos foi de 2.893, 2019 com 3.341, 2020 com 3.030, 2021 com 3.318 e 2022 com 3.308. A faixa etária mais acometida foi de 0 a 19 anos representando 43,8% do total, quase a metade dos casos se concentra nessa população, seguida pela faixa de 65 a 69 anos que representa 7%. O sexo masculino assumiu 9.114 casos, representando 57,3%, enquanto o sexo feminino apresenta 6.776 casos (42,6%). A região Sudeste foi a mais afetada com 6.259 casos, seguido do Nordeste com 3.539, Sul com 3.054, Norte com 1.705 e Centro-Oeste com 1.333. **Discussão:** A leucemia linfóide tem duas apresentações, sendo classificadas pelo tipo de célula atingida e pela apresentação de crescimento das células doentes. Em geral, a Leucemia Linfóide Aguda é o tipo de câncer infantil mais comum, o risco de desenvolver a enfermidade é maior em crianças de até 5 anos. Nos últimos 5 anos, um terço das internações por leucemia representavam a faixa etária de 0 a 9 anos de acordo com os dados obtidos da saúde pública brasileira. Enquanto, a Leucemia Linfóide Crônica acomete mais adultos em envelhecimento, principalmente homens. A análise dos subtipos de leucemia evidencia as regiões geográficas, o sexo, faixa etária mais acometidos, esses dados são de suma importância para estudo da etiologia da doença. Além disso, a idade do paciente é um fator importante de prognóstico dos pacientes. **Conclusão:** Diante dos dados analisados evidencia-se a importância do diagnóstico precoce e tratamento adequado. Como analisado no período do estudo, é uma enfermidade que acomete principalmente crianças e adolescentes, sendo assim, deve-se priorizar o tratamento eficaz com discussões sobre melhorias no Sistema Único de Saúde para garantir qualidade de vida após a remissão. Neste contexto, esse estudo apresenta uma limitação, uma vez que aborda apenas o Sistema Público Saúde, porém consegue-se traçar um perfil epidemiológico visando garantir que a verba pública alcançará aqueles que mais necessitam, garantindo o princípio da equidade.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.362>

ESPLENECTOMIA PARA O DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE PACIENTE COM TRICOLEUCEMIA – RELATO DE CASO

MM Rayol, IMSD Santos, JM Biazoto, G Lazzari, BD Ramos, GPM Franco, GMM Pascoal, CAV Caldeira, JA Rena, MG Cliquet

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A tricoleucemia (TL) ou leucemia de células pilosas (LCP) é uma doença linfoproliferativa que corresponde a cerca de 2% das leucemias linfóides, sendo caracterizada por sintomas relacionados à citopenias importantes e esplenomegalia. Sua prevalência é maior em homens (4:1) na faixa etária de 50-60 anos. O diagnóstico se baseia na avaliação morfológica de esfregaços de sangue periférico, na biópsia de medula óssea com imuno-histoquímica, assim como no aspirado da medula óssea com imunofenotipagem. O tratamento da TL é reservado para pacientes sintomáticos ou com citopenias significativas. São utilizados análogos da purina, como a Cladribina e a Pentostatina no tratamento de primeira linha e a esplenectomia, tratamento antigo, pode ainda ser considerada em pacientes com hiperesplenismo. O diagnóstico diferencial inclui outras neoplasias linfoproliferativas de células B, incluindo linfoma de zona marginal esplênico (LZME), linfoma folicular, leucemia linfocítica crônica entre outras doenças linfoproliferativas. A imuno-histoquímica (IH) e imunofenotipagem (IF) da medula em geral diferenciam as doenças acima. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente com doença linfoproliferativa de células B de difícil diagnóstico que foi definido após esplenectomia. **Relato do caso:** Homem, de 35 anos, encaminhado para investigação de adinamia, esplenomegalia há 8 meses e pancitopenia desde o início de 2020 com Hb 8,8 g/dL; L 2000/mm³ (Sg 1540/mm³ e Li 300/mm³) e P 27.000/mm³. Realizado, em outro serviço, mielograma sugestivo de neoplasia linfóide B e biópsia de medula óssea que evidenciou medula óssea hipocelular com possível infiltração linfoproliferativa crônica. Encaminhado ao nosso serviço em 05/21, sendo repetidos o mielograma (linfocitose) e a biópsia de medula óssea (celularidade de 70%, trama reticulínica grau II e linfocitose B difusa de pequenas células). IH com BCL2, CD10, CD20 positivos e DBA44 e anexina negativos. IF com linfócitos B anômalos monoclonais com fenótipo sugestivo de Hairy Cell (CD25 +/- CD103 parcial). Pela piora da pancitopenia, possivelmente por hiperesplenismo e pela falta de diagnóstico definitivo, foi realizada esplenectomia que prontamente resolveu a pancitopenia e confirmou o diagnóstico de tricoleucemia. IH 10/21 com Anexina 60%, CD25 70%, PAX5 90%, BCL2+, CD10+ e CD20+. Atualmente, o paciente está assintomático sem citopenias. 06/23 (22 meses) Hb 15,2 g/dL L 8100/mm³ e P 314.000/mm³. **Discussão e conclusão:** A LCP é uma neoplasia linfoproliferativa crônica de células B. Em cerca de 80% dos casos é detectada a presença de mutação somática do gene para a proteína-quinase BRAF,

exame não disponível para o paciente relatado. O perfil IF demonstra positividade para CD11c, CD19, CD25, CD103 e CD123. A biópsia de medula óssea na LCP costuma apresentar fibrose leve e infiltrado celular difuso. O paciente em questão, apresentava positividade para CD25 e CD103 na IF, quadro clínico e presença de células com fenótipo sugestivo para células pilosas, mas não houve confirmação pela biópsia ou imunofenotipagem. Pela falta de confirmação diagnóstica e pelo hiperesplenismo optou-se pela esplenectomia que resultou no diagnóstico, resolveu a pancitopenia e pode manter uma remissão prolongada da tricoleucemia.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.363>

RELATO DE CASO: LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA COM ACOMETIMENTO DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL

CE Wiggers, DH Catelli, TB Soares, AA Paz, XPC Huaman, T Callai, EC Weinert, CK Weber

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução/Objetivo: O SNC é um potencial alvo para complicações relacionadas à LLC, porém tem alto risco de ser negligenciado por baixa associação com sintomas neurológicos. O objetivo é relatar o caso de um paciente com diagnóstico de LLC e lesão expansiva em SNC, bem como a sua resposta ao tratamento instituído. **Métodos:** Revisão de prontuário e literatura. **Relato do caso:** Paciente masculino, 66 anos, diagnóstico de HIV em tratamento regular desde 1996, com carga viral indetectável. Foi encaminhado para avaliação da Hematologia por linfonodomegalias em aumento progressivo com 6 meses de evolução, associado a leucocitose (60.280 com 88% de linfócitos) há 2 anos, também em piora. Sem sintomas B. Ao exame físico, com linfonodomegalias cervicais e supraclaviculares com cerca de 4cm bilateralmente, linfonodos axilares e inguinais com cerca de 10cm de diâmetro e esplenomegalia palpável. A imunofenotipagem de sangue periférico confirmou o diagnóstico de Leucemia Linfocítica Crônica, com posterior painel de mutações com Tp53 e IGVH não mutados. Neste momento, considerando as volumosas linfonodomegalias, o paciente possuía indicação de tratamento, mas devido à rápida progressão da doença foi realizado exame de imagem para descartar evolução para Síndrome de Richter. Primeiro foram realizadas tomografias - pela maior disponibilidade do exame -, que mostrou uma lesão expansiva extra-axial sólida frontoparietal esquerda, sugestiva de implante neoplásico, com efeito de massa e desvio de linha média - confirmada por RNM de crânio -, foi feito também PET-CT e biópsia de um dos linfonodos, ambos concordantes com LLC. O paciente não realizou punção lombar devido ao desvio de linha média e foi avaliado pela neurocirurgia, sem indicação de biópsia pela equipe por ausência de sintomas clínicos. A fim de iniciar o tratamento, como havia acometimento de SNC, optamos por iniciar com quimioterapia (Protocolo MAD - Metotrexate, Citarabina e Dexametasona). Repetimos o exame de imagem após 2 ciclos de tratamento, sem alteração da imagem e, por isso, trocamos a

terapia para iBTK (Ibrutinibe 420 mg/dia), visto a comprovada penetração na barreira hematoencefálica. Repetimos a RNM após completar 2 meses de iBTK e confirmado uma redução significativa da lesão expansiva em SNC, com boa tolerância à terapia e sem sintomas neurológicos. **Discussão:** A LLC é a desordem linfoproliferativa mais comum e, apesar disso, há poucos casos com acometimento de SNC relatados. Tal fato pode ser atribuído ao subdiagnóstico, devido a manifestações inespecíficas e baixa suspeita clínica. Em relação ao prognóstico, parece estar mais associado à evolução da própria LLC do que à localização da lesão. Como não é uma forma muito estudada até o momento, o tratamento é muito heterogêneo e, neste caso em questão, iniciamos com protocolo de QT feito para Linfoma Primário SNC e progredimos posteriormente para o Ibrutinibe tendo em vista a comprovada penetração na barreira hematoencefálica, com bons resultados. **Conclusão:** O acometimento de SNC pela LLC apresenta distintas manifestações, inespecíficas ou assintomática, que o torna subdiagnosticado, com poucas evidências em literatura em relação ao tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.364>

MENINGO-MIELORRADICULOPATIA ASSOCIADA À LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA: RELATO DE CASO

CK Weber, CS Weber, XPC Huamani, T Callai, CE Wiggers, EC Weinert, AA Paz

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A leucemia linfocítica crônica (LLC) é uma das formas de leucemia mais comuns na vida adulta, caracterizando-se por uma doença indolente com proliferação de linfócitos B neoplásicos. É uma doença com grande espectro clínico, desde assintomática, apenas com presença de linfocitose, até com manifestação de citopenias, adenomegalias e infiltração pulmonar, renal e de sistema nervoso central (SNC). **Objetivo:** Descrever a apresentação clínica e o desenvolvimento do caso de uma paciente com infiltração do SNC secundária à LLC atendida no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). **Relato de caso:** Paciente feminina, 58 anos, branca, previamente hipertensa. Realizou diagnóstico de LLC em 2011, aos 47 anos, com histórico de três linhas prévias de tratamento por progressão da doença com fludarabina e ciclofosfamida em 2015, clorambucil e prednisona em 2018, seguido de Ibrutinib iniciado em 2019 com estabilização da doença. Em janeiro de 2023 paciente inicia com parestesia ascendente em membros inferiores, seguido de paresia assimétrica com força grau II em membro inferior esquerdo (MIE) e grau I em membro inferior direito (MID). Em investigação etiológica, realizado punção lombar sendo afastado infecção, com imunofenotipagem do líquido positivo para infiltração de linfócitos B clonais. Ressonância magnética de neuroeixo com espessamento e realce paquimeníngeo em regiões frontoparietais. Diante da progressão da doença com infiltração de SNC, paciente suspendeu uso de ibrutinib e realizou três aplicações de metotrexato, citarabina e